



**Programa Adolescente Madre
Componente: Beca Educativa**

Anexo #6

Formulario #3

**FORMULARIO N° 3
SOLICITUD DE BECA EDUCATIVA PARA ADOLESCENTE MADRE
CONDICIÓN: PRÓRROGA (ACTUALIZACIÓN DE DATOS)
OFICINA LOCAL _____**

FECHA: _____

CONSIDERACIONES IMPORTANTES ACERCA DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DE BECA

- ✓ La información aportada por la solicitante es **ESTRICTAMENTE** confidencial y forma parte del expediente que mantendrá en custodia el PANI.
- ✓ La prórroga de la beca queda sujeta a los criterios de selección y la disponibilidad presupuestaria del PANI.
- ✓ Cualquier dato falso o información que omita, invalida la solicitud y será sancionada según estipulaciones reglamentarias.
- ✓ Toda la información incluida en el formulario podrá ser verificada por parte del PANI, por medio de visitas domiciliarias, entrevistas, coordinación interinstitucional e información de la comunidad; o cualquier otro medio que considere necesario.

LEA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Complete todos los espacios en forma clara, **con letra legible, utilizando bolígrafo, no utilizar corrector y no hacer tachones.**
2. Los formularios con información incompleta **no se recibirán.**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. DATOS DE LA ESTUDIANTE

_____			CONDICION: ☐ EMBARAZO
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	☐ MATERNIDAD
			☐ AMBAS

NACIONALIDAD	NÚMERO DE CEDULA, DIMEX, PASAPORTE U OTRO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO

EDAD: _____	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: _____	MES: _____	AÑO: _____ ESTADO CIVIL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		TELÉFONOS: _____	
DIRECCIÓN EXACTA: PROVINCIA: _____		CANTÓN: _____ DISTRITO: _____	
BARRIO: _____		OTROS DETALLES: _____	

INDICAR CON UNA **X** SEGÚN CORRESPONDA:

- ☐ Aún mantengo el mismo **número de cuenta cliente**
- ☐ Tengo un **nuevo número de cuenta cliente** (en este caso debe aportar nueva certificación emitida por la entidad bancaria)

**Para mayor información, llamar a la LÍNEA ADOLESCENTE MADRE 800-226-26-26 (LÍNEA GRATUITA)
Horario de atención: de lunes a viernes de 7:00am a 10:00pm (incluyendo días feriados)**



Programa Adolescente Madre
Componente: Beca Educativa

Anexo #6

Formulario #3

2. DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO AL QUE ASISTE: _____

NIVEL QUE CURSA: _____ SECCIÓN: _____ TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN: _____

DIRECCIÓN EXACTA DEL CENTRO EDUCATIVO: _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL CENTRO EDUCATIVO (PARA NOTIFICACIONES): _____

3. DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA (MADRE, PADRE O RESPONSABLE LEGAL)

_____			SEXO:
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

_____	_____	_____
NACIONALIDAD	NÚMERO DE CÉDULA, DIMEX, PASAPORTE U OTRO	PARENTESCO CON LA SOLICITANTE

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN EXACTA: _____